12

B

Syphilis und Carcinom.

Von

Prof. Dr. Doutrelepont.

Separatabdruck aus der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift" 1887, No. 47.
Redacteur: Sanitätsrath Dr. S. Guttmann.

Berlin und Leipzig.
Verlag von Georg Thieme.
1887.

Syphilis und Carcinom bieten häufig in differential-diagnostischer Beziehung sehr grosse Schwierigkeiten.[1]) Oft genug muss nicht nur die mikroskopische Untersuchung, sondern sogar die Therapie als Hülfe zur Stellung einer sicheren Diagnose herangezogen werden. Gummata, sowie Primäraffecte der Syphilis an der Zunge, den Lippen, dem Mastdarme und den Geschlechtstheilen können solche diagnostische Schwierigkeiten bieten. v. Langenbeck[2]) sagt, dass die Gummigeschwülste das Interesse der Chirurgen in hohem Grade verdienen, weil sie, mit anderen Geschwülsten verwechselt, zu chirurgischen Eingriffen, ja zu lebensgefährlichen Operationen die Veranlassung geben können. — v. Esmarch[3]) schreibt: „Wenn Sie die Casuistik der krankhaften Neubildungen mit Aufmerksamkeit studiren, so können Sie aus manchen Krankengeschichten zur Evidenz nachweisen, dass selbst sehr geschickte und berühmte Chirurgen ulcerirte Gummata, oder Tuberkelgeschwüre der Zunge als Zungenkrebse, syphilitische Geschwüre der Lippen als Lippenkrebse und gummöse Verschwärungen und Wucherungen der Rectumschleimhaut als Mastdarmkrebse exstirpirt haben.“ Er theilt als Beispiel einen Fall von tertiärem Geschwür an der Unterlippe eines 58jährigen Mannes mit, das ein Epitheliom vortäuschte; nur in Folge der mikroskopischen Untersuchung eines Stückchens sah man von der Operation ab und erlangte später mit Jodkali völlige Heilung. — Lang[4]) bespricht einen Fall von Carcinom der Unterlippe, welches er aus anamnestischen Gründen und wegen des „sehr ungewöhnlichen Verschontbleibens des Lippenroth bei Carcinom“ für eine gummöse Erkrankung nehmen musste. —

Einen analogen Fall beobachtete ich selbst vor Kurzem, welcher als Carcinom der Oberlippe und Wangenschleimhaut erst nach Erfolglosigkeit von starken Dosen Jodkalium erkannt wurde. —

---

[1]) Vortrag, gehalten in der Section für Dermatologie und Syphilidologie der 60. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte.

[2]) Ueber Gummigeschwülste, Archiv f. klin. Chirurgie XXVI p. 265.

[3]) Aphorismen über Krebs, Archiv f. klin. Chirurgie XXII p. 457.

[4]) Syphilis und Krebs, Wiener med. Blätter 1886. 41 u. 42.

Vor ungefähr 20 Jahren wurde mir ein über 60 Jahre alter Herr, welcher an einem indurirten Geschwür der Oberlippe litt, von dem behandelnden Arzte, welcher sich praktisch viel mit Syphilis beschäftigt hatte, zur Operation überwiesen, weil das Geschwür, mit Rücksicht auf das Alter des Patienten, für Carcinom angesehen wurde. Die bald darauf eintretenden „Secundaria“ bestätigten die Diagnose „Lues“. — Bei einem jungen Mädchen, das ich später behandelte, war ein Theil der Oberlippe von einem berühmten Chirurgen exstirpirt. Sie litt damals an einem Geschwüre, welches den angewandten Mitteln widerstand. Sehr bald nach der Heilung der Operationswunde traten Syphiliden auf, welche über die Natur des Geschwüres keinen Zweifel mehr aufkommen liessen. —

Geschwürig zerfallene Gummata in dem Gesichte bieten häufiger das Bild flacher Hautkrebse dar. Esmarch spricht sich sogar dahin aus (l. c.), „dass das Ulcus rodens in manchen Fällen nichts anderes ist, als eine Form der inveterirten Lues.“

Wenn es schon schwer sein kann, in den reinen Fällen von Carcinom oder Syphilis die Diagnose zu stellen, so wachsen diese Schwierigkeiten natürlich, wenn beide Krankheiten combinirt vorkommen. Wie aus dem Lupus ein Carcinom entstehen kann, so entwickelt sich, wenn auch, wie es nach den bis jetzt vorliegenden wenigen Veröffentlichungen scheint, seltener, auf dem Boden von Syphilisproducten ein Carcinom. — Ob man die Leukoplakia buccalis, welche bekanntlich so häufig zu Carcinom führt, und welche öfter bei Patienten gefunden wird, die früher an Syphilis gelitten haben, auch hier berücksichtigen soll, lasse ich dahingestellt, bis die Aetiologie dieser Erkrankung genauer erforscht sein wird. — Die schlimmsten Fälle dieser Erkrankung, die ich sah, betrafen Männer, die früher an Syphilis gelitten hatten. In einem Falle, bei welchem klinisch wenigstens epitheliomähnliche Wucherungen mitten unter den Plaques der Znnge sich entwickelt hatten, deren Exstirpation dringend indicirt erschien, heilten die Psoriasis linguae und die papillomatösen Wucherungen der Zunge infolge von Darreichung grosser Dosen Jodkali und Bepinselungen mit Sublimat. In einem zweiten Falle von hochgradiger Leukoplakia buccalis von fast 10jährigem Bestande, welche zu Carcinom der Unterlippe und einer linken submaxillaren Lymphdrüse geführt hatte, musste ich in diesem Sommer die Exstirpation beider Theile vornehmen; unter grossen Dosen Jodkali und Bepinselungen mit Sublimat besserte sich die Psoriasis entschieden. —

Dass Gummata der Zunge krebsig degeneriren können, zeigen schon zwei Fälle von Langenbeck,[1]) „wo das Zungencarcinom aus einer gummösen Affection der Zunge unmittelbar hervorging, oder vielmehr sich unmittelbar an dieselbe anschloss“, so dass Gummata und Carcinom zu gleicher Zeit beobachtet werden konnten.

Nach Lang sollen Hutchinson und F. Bowerman Jesset

---

[1]) l. c. p. 275.

ähnliche Fälle gesehen haben. — Esmarch[1]) beschreibt einen Fall von einer 50jährigen Frau, welche seit vielen Jahren an syphilitischen Geschwüren verschiedener Stellen (Schädel, Arme, Beine und Unterschenkel) litt; dabei zeigte sie an ihrem Unterschenkel ein Geschwür, welches der Sitz einer krebsigen Wucherung war. Die syphilitischen Erscheinungen schwanden auf Jodkali, das krebsige Geschwür machte die Amputation nöthig. — Lang[2]) theilt einen Fall ausführlich mit, in dem in seiner Klinik der allmählige Uebergang eines gummösen Geschwüres in Carcinom sich vollzog. — Später[3]) fügte L. noch zwei Fälle hinzu, deren einer einen Patienten betrifft, den L. selbst früher an Syphilis behandelt hatte, und der, neben anderweitigen gummösen Infiltraten am Stamme, am Boden der Mundhöhle unter der Zunge ein Carcinom aufwies. – In dem anderen Falle beobachtete L. ein Ulcus elevatum an der Unterlippe eines Syphilitischen, welches er histologisch untersuchen konnte: innerhalb eines ziemlich ausgebreiteten syphilitischen Infiltrates waren die ersten Anfänge einer atypischen Epithelwucherung, die bereits den Stempel einer destructiven — also malignen — Neubildung an sich trug, nachweisbar.

Drei hierher gehörige Fälle habe ich in meiner Klinik zu beobachten Gelegenheit gehabt.

1. Clara P., 30 Jahre alt, stellte sich zuerst am 27. September 1882 in der Klinik vor. Sie gab an, im August 1881 sei die rechte grosse Schamlippe angeschwollen. Diese Anschwellung wurde gespalten, worauf Heilung eintrat. Im Februar 1882 brach die Narbe wieder auf, es entstand ein sich allmählich immer mehr vergrösserndes Geschwür.

Bei der Aufnahme fand sich im Lab. maj. dextr. ein kraterförmiges Geschwür, dessen Umgebung stark indurirt war, während der Grund mit wuchernden, speckig aussehenden Massen ausgefüllt, der Rand mit breiten, nässenden, condylomatösen Erhebungen besetzt war. Die Inguinaldrüsen beiderseits, besonders rechts, indolent geschwellt. Die Rachenschleimhaut mit Plaques muqueuses besetzt, auch die Cervicaldrüsen indolent geschwollen. Patientin ist gravida im 7. Monate. Oertlich applicirten wir auf das Geschwür Empl. hydrarg., und zur Allgemeinbehandlung wurden Sublimatinjectionen angewendet. Unter dieser Therapie heilten die Plaques und die Condylome; auch das Geschwür reinigte und verkleinerte sich. Am 11. November wurde sie in der geburtshülflichen Klinik von einem Mädchen entbunden. Bei der Wiederaufnahme in unsere Klinik fand sich im Lab. maj. eine grosse, exulcerirte Geschwulst mit aufgeworfenen Rändern, die sich sehr hart anfühlten. Die ulcerirte Stelle der Geschwulst führt in eine Höhle, die mit üppigen, immer wieder verjauchenden Massen ausgekleidet ist. Als unter Sublimatumschlägen und Jodkali keine Besserung eintrat, wurde die Geschwulst am 20. December mit dem Thermokauter exstirpirt. Die Operationswunde füllte sich bald mit gesunden Granulationen, die allerdings in der Tiefe noch eine strangförmige Induration aufwiesen. Nach einigen, dieserhalb angeordneten Sublimatinjectionen konnte die Patientin am 15. November 1883, nachdem sie beträchtlich an Gewicht zugenommen,

---

[1]) l. c. p. 443.

[2]) Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis, p. 172.

[3]) Wien. med. Blätter 1886. 41 u. 42.

geheilt entlassen werden. Die Untersuchung der exstirpirten Geschwulst ergab, dass man es mit Carcinom zu thun hatte.

Am 3. Februar 1885 wurde die Patientin neuerdings aufgenommen. Sie litt an einem Recidiv des Carcinoms, das von dem Lab. maj. dextr. ausgegangen war. Die Patientin gab an, vor zwei Monaten sei die Schamlippe wieder angeschwollen, neuerdings aufgebrochen, und von da ab habe das Geschwür immer weiter gefressen. Wir fanden die Inguinaldrüsen indolent geschwellt und das Lab. min dextr., sowie den grössten Theil des Lab. maj. dextr. durch die Ulceration zerstört. Von der rechten Scheidenhälfte gelangt man in eine fingertiefe Höhle, deren zackige Ränder sich hart anfühlen, deren Grund mit zerfallenden, wuchernden Massen besetzt ist. Die ganze Geschwulst ist fest mit dem Becken verwachsen. Mikroskopisch untersuchte Stücke der Geschwulst zeigten carcinomatösen Bau. Der Tumor verbreitete sich immer weiter, die Patientin magerte fürchterlich ab und starb am 30. Januar 1886.

Die Section ergab: Amyloid der Milz, Leber und Nieren; Thrombose, der Vena iliaca und cruralis sin., knolliges, exulcerirtes Carcinom der Vulva, Urethra, Vesica und des Anus.

Nach der Anamnese scheint die Patientin zuerst an einem Abscess der Bartholini'schen Drüse gelitten zu haben: in der Narbe entwickelte sich durch syphilitische Infection eine Induration, in der schliesslich das Carcinom entstand. Dabei ist das jugendliche Alter der Patientin — sie starb im 34. Jahre — hervorzuheben.

2. Heinrich W., 59jähriger Ackerer. Sein Leiden fing am rechten unteren Augenlide in Form eines „Wärzchens“ an, das vom Arzte ausgeschnitten wurde. Bald entstand ein Geschwür, das zunächst nicht weiter wuchs, überhaupt keine Beschwerden machte. Im Juli 1886 nahm er auf beiden Wangen „nässende Flechten“ wahr, über deren Entstehung er keine Angaben machen kann; dieselben wurden durch Abkratzen und Aetzungen mit Höllenstein beseitigt. Ende des vorigen Jahres begann die Erkrankung in der Mundhöhle, die er auf Erkältung zurückführte und, weil sie ihn nicht genirte, auch nicht weiter beachtete. Vom März dieses Jahres an vergrösserte sich das Geschwür in der Augengegend und begann zu zerfallen; ziemlich gleichzeitig hiermit steigerten sich die durch die Erkrankung der Mundhöhle veranlassten Beschwerden so beträchtlich, dass er kaum noch feste Speisen geniessen konnte. Wenn auch in Folge ärztlicher Ordination die Mundaffection weniger lästig wurde, so war doch die Neubildung im Gesichte keineswegs dadurch am Weiterwachsen behindert. Die Eltern des Patienten starben hochbetagt. Ein Bruder starb im 40. Lebensjahre; woran weiss er nicht; eine Schwester starb 36 Jahre alt im Wochenbette. Die noch lebenden Brüder sind gesund. Er selbst hat im 26. Lebensjahre ein „Drüsengeschwür“ in der linken Halsgegend gehabt, das nach Incision sehr bald heilte. Sonst will er immer gesund gewesen, auch nie venerisch inficirt gewesen sein. Bei der Aufnahme am 11. Januar 1887 fand sich ein 3 Markstück grosses Ulcus elevatum unter dem rechten Augenlide. Der Grund desselben ist speckig, aus wuchernden Massen gebildet, die zerklüftet sind und leicht bluten. Die Form ist dreieckig; die Spitze desselben befindet sich am inneren Augenwinkel. Der obere Rand ist abgelöst, bei Druck auf denselben entleert sich dünner Eiter; der untere Rand ist von den wuchernden Granulationen völlig überragt. Etwa einen Finger breit nach unten von der Peripherie des Geschwüres, sowie ziemlich genau in der gleichen Gegend der linken Wange, finden sich mehrere weisse Narbenstränge und einzelne rundliche Narben.

Die Nase ist stark geschwollen und geröthet. Die Schleimhaut derselben, besonders am Septum, zeigt mehrere, mit Borken bedeckte Geschwüre. Auch die Oberlippe ist stark aufgetrieben und mit einzelnen Borken bedeckt, jedoch wie die Nase bei Druck nicht schmerzhaft. Die Mundhöhle bietet folgendes Bild: In der ganzen Ausdehnung des Palat. dur. bis zum Uebergange desselben in den weichen Gaumen finden sich eine Unmenge papillöser Efflorescenzen, die, stecknadelkopf- bis hanfkorngross, nur ganz kleine Stellen gesunder, etwas hyperämischer Schleimhaut zwischen sich lassen. Diese Knoten sind ziemlich derb, mit Epithel bedeckt, nirgends geschwürig zerfallen. Ziemlich direkt an der Uvula setzt der Process scharf ab, so dass diese selbst, sowie die Tonsillen, ausser etwas Röthung, keine pathologischen Veränderungen zeigen. Vom harten Gaumen erstrecken sich diese Knoten auf die Zahnstümpfe am hinteren und vorderen Alveolarrande des Oberkiefers. Die Submaxillarlymphdrüsen beiderseits indolent geschwellt. Ueber den Lungenspitzen ist verschärftes Exspirium, am Kehlkopfe keine Veränderungen nachweisbar. Am Penis keine Narbe sichtbar. Inguinaldrüsen wenig vergrössert.

Die Diagnose bot in diesem Falle viele Schwierigkeiten. — Das Geschwür auf der rechten Backe sah auf den ersten Blick wie ein Carcinom aus, konnte jedoch auch für ein zerfallenes Gumma des subcutanen Bindegewebes genommen werden und dies umsomehr, als bei der noch bestehenden Ozäna die Narben auf beiden Wangen auf ähnliche früher bestandene und nunmehr vernarbte Processe hindeuteten. — Die Symptome am Gaumen konnten nicht als Carcinom aufgefasst werden, wohl aber als syphilitische Veränderungen, wenn ich sie auch am Gaumen in der Art noch nicht gesehen habe. Als das Wahrscheinlichste wurde eine Combination beider Erkrankungen angesehen, obwohl Patient jede Ansteckung läugnete. — Um die Diagnose festzustellen, reichten wir Jodkali in steigender Dosis, applicirten auf das Geschwür 1‰ Sublimatumschläge und verordneten Gargarismen von Kali chloricum. — Obwohl sich anfangs etwas Jodschnupfen einstellte, nahm der Patient bis zu 16g pro die. Nach 10 Tagen etwa war aber auch schon eine Besserung der Symptome nachweisbar: die „Knoten“ des Gaumens flachten sich ab und verloren an Röthe; auch an Nase und Oberlippe verminderten sich Hyperämie und Anschwellung; dabei wurde das Geschwür auf der Wange zusehends kleiner. — Um diese Besserung womöglich zu beschleunigen, gaben wir am 27. Mai noch eine ganze Spritze Ol. cinereum (Lang). In der That verkleinerte sich das Geschwür immer mehr, der untere Rand fing an zu vernarben, die wuchernden Massen im Grunde des Geschwüres waren fast verschwunden, die Infiltration der Ränder liess nach. — Am 11. Juni jedoch wurden, weil die Heilung keine Fortschritte machte, und der Grund des Ulcus wieder zu wuchern anfing, die wuchernden Massen ausgelöffelt und mit Paquelin kauterisirt.

Die mikroskopische Untersuchung der hierbei gewonnenen Massen ergab eine sehr reichliche kleinzellige Infiltration, die bis an die freie Fläche reichte, so dass das Epithel an der Oberfläche fehlte. Diese kleinzellige Infiltration war jedoch durchsetzt von

Epithelhaufen und Zügen in den verschiedensten Formen, sodass also kein Zweifel war, dass wir es hier thatsächlich mit einem syphilitischen Infiltrate zu thun hatten, in dem eine atypische Epithelwucherung entstanden war.

Später wurden auch am Gaumen 2—3 Erhabenheiten ausgekratzt, um sie histologisch zu prüfen. Sie bestanden aus papillärer Wucherung, die Papillen waren ganz mit kleinzelliger Infiltration gefüllt und dicken Lagen von Epithel bedeckt, welches jedoch nirgends in die Tiefe eindrang.

3. Josef T., 49 Jahre alt, wurde zuerst am 6. Juni 1883 in die Klinik aufgenommen. — Jegliche venerische Infection geläugnet. — Er giebt an, dass er in seinem 36. Jahre, bis wohin er immer gesund gewesen sein will, an der linken Wange ein Knötchen bemerkt habe, das er immer abgerieben habe. Sehr bald entwickelten sich in demselben neue „Ausschläge", die kreisförmig auftraten und sich bis zum linken Mundwinkel und Nasenflügel erstreckten. Die Affection wurde vom behandelnden Arzte ausgekratzt und mit Höllenstein geätzt. Da jedoch keine Heilung erfolgte, liess er sich in die Hautklinik aufnehmen. Hier constatirte man auf der linken Wange und der linken Nasenseite 5 bis 6 mit Borken bedeckte Geschwüre; die umgebenden Hautpartieen waren zum Theil vernarbt, die Narben selbst mit Knötchen besetzt. Es wurde trotz des Läugnens des Patienten ein serpiginöses knotiges Syphilid angenommen und dem Manne Jodkali gereicht, auf die kranken Hautstellen Empl. hydrargyri applicirt. Unter dieser Behandlung trat bald Besserung ein: die Knötchen schwanden, die Geschwüre fingen an zu granuliren, so dass der Patient, nachdem zur Beschleunigung die schlecht aussehenden Granulationen ausgelöffelt worden waren, am 26. August geheilt entlassen wurde.

Erst am 26. Juli 1887 stellte sich der Patient wieder vor. Er gab an, dass die Heilung seiner Backe bis vor 2 Jahren Stand gehalten habe; damals sei an der Grenze des Nasenflügels ein Geschwür, ähnlich dem früheren, entstanden, das dann allmählich bis zur heutigen Ausdehnung gewachsen wäre. Dieses Geschwür erstreckte sich nunmehr, fast die ganze Wange einnehmend, von dem äusseren Drittheil der Ober- und Unterlippe bis zum Proc. zygomaticus; die Ränder desselben sind hart infiltrirt, setzen scharf gegen den Grund, der theils schmutzige Granulationen zeigt, theils mit Borken bedeckt ist, ab. Oberhalb des linken Nasenflügels ist noch eine von früher herstammende flache Narbe sichtbar. Die linke Ober- und Unterlippe sind in der Umgebung des Geschwüres stark geschwollen, infiltrirt. Das Geschwür hat hier ein kraterförmiges Aussehen. — Der Knochen ist nirgends freigelegt.

Wir stellten die Diagnose Ulcus rodens auf syphilitischem Boden. Die mikroskopische Untersuchung eines von der Grenze des Geschwüres der Unterlippe exstirpirten Stückes ergab Carcinom mit starker kleinzelliger Infiltration der Umgebung.

Ob dieses Ulcus rodens aus einem syphilitischen, recidivirenden Gumma, oder nur aus den alten, von Syphilis herstammenden Narben sich entwickelt hat lässt sich nicht eruiren.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin W.

Aus der I. medicinischen Universitätsklinik in Berlin: Zur Kenntniss der Aetiologie des Wundstarrkrampfes, von Prof. Dr. L. Brieger. — Ueber den tuberculösen Hirnabscess, von Prof. Dr. A. Fraenkel. — Ueber Salolbehandlung des acuten Gelenkrheumatismus und acut fieberhafter Krankheiten, von Stabsarzt Dr. Herrlich. — Ueber die Entstehung des Choleraroths sowie über Ptomaïne aus Gelatine, von Prof. Dr. L. Brieger.

Aus der II. medicinischen Klinik in Berlin: Ueber Stimmbandlähmung und Icterus, von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Gerhardt. — Ueber Anilin-Vergiftung, von Dr. Fr. Müller.

Aus der königlichen Universitätsfrauenklinik in Berlin: Ueber Operationen am schwangeren Uterus, von Dr. M. Hofmeier.

Aus dem städtischen Krankenhause Friedrichshain in Berlin: Zur Würdigung der Naphthalin- und Calomel-Therapie des Unterleibstyphus und der Abortivbehandlung dieser Krankheit überhaupt, von Prof. Dr. Fürbringer. — Zur Kenntniss der diuretischen Wirkung der Quecksilberpräparate, von Dr. Th. Rosenheim. — Chronische Peritonitis mit Spontanheilung durch Perforation, von Dr. H. Hochhaus. — Ueber die Resultate der Kehlkopfexstirpationen, von Dr. Eugen Cohn.

Aus dem Augusta-Hospital in Berlin: Zur Diagnose und Therapie der Pankreascysten, von Prof. Dr. E. Küster.

Aus dem jüdischen Krankenhause in Berlin: Ueber einen Fall von Frühexstirpation einer carcinösen Niere, von Dr. J. Israel.

Aus dem pharmakologischen Institut der Universität Bonn: Ueber die erregenden Wirkungen des Atropins, von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Binz. — Ueber Jodoform und Acetylen, von Stabsarzt Dr. Behring.

Aus der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten der Universität Bonn: Zur Therapie des Rhinosklerom, von Prof. Dr. Doutrelepont.

Aus dem königlichen Entbindungs-Institut in Dresden: Ueber Häufigkeit der malignen Ovarialtumoren und ihre operative Behandlung, von Prof. Dr. Leopold.

Aus dem Stadtkrankenhause in Dresden: Ueber Antifebrien, von Dr. W. Faust.

Aus der medicinischen Poliklinik der Universität Greifswald: Zur Aetiologie des Diabetes mellitus, von Dr. E. Peiper.

Aus der medicinischen Universitäts-Poliklinik in Halle a. S.: Ein Fall von Terpentinintoxication in Folge Einathmens von Terpentinöl, von Dr. Reinhard.

Aus der medicinischen Klinik der Universität Basel: Zur Frage der operativen Behandlung seröser und eitriger pleuritischer Exsudate, von Prof. Dr. Immermann.

Aus dem bacteriologischen Laboratorium des Herrn Prof. Socin in Basel: Ueber Vaccine und Variola, von Dr. C. Garrè.

Aus der medicinisch-propädeutischen Klinik des Herrn Prof. Wyss in Zürich: Die Veränderungen des Radialpulses während und nach Aenderung der Körperstellung, von Dr. L. Spengler.

Aus dem Laboratorium für Allgemeine Pathologie der Universität Moskau: Zur physiologischen Wirkung des Cocains, von Dr. Durdufi.

erlag von GEORG THIEME in Leipzig-Berlin.

Di. Deutsche medicinische Wochenschrift

mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes

begründet von Dr. Paul Boerner,

redigirt von **Sanitätsrath Dr. S. Guttmann** in Berlin,

früher im Verlage von Georg Reimer in Berlin,

erscheint seit dem 1. Januar 1887 — neben dem **Reichs-Medicinal-Kalender** — in obigem Verlage.

Die **Deutsche medicinische Wochenschrift** hat mit dem 1. Januar 1887 ihren **XIII. Jahrgang** begonnen und erscheint jeden Donnerstag 2—2½ Bogen stark in gr. 4°.

Die Wochenschrift enthält: **Originalartikel** aus deutschen Kliniken, Krankenhäusern und von practischen Aerzten. — **Zusammenfassende Referate** über neuere Erscheinungen auf einzelnen Gebieten der medicinischen Wissenschaft.— **Eingehende Referate** über das Gesammtgebiet der medicinischen Literatur. — **Journal-Revue** (Bewährte und kritische Berichterstatter halten, gegenüber der heute herrschenden Publicationssucht, aus diesem Theile der Zeitung [illegible]s fern, was nicht thatsächlich als ein Fortschritt der wissenschaftlichen [illegible] practischen Medicin anzusehen ist). — **Officielle Berichte** über d[illegible] [illegible]ein **für innere Medicin** in **Berlin**, über die **ärztlichen Verein**[illegible] zu **Hamburg, Cöln** und **Greifswald.** — **Original-Berichte** über **medicinische Gesellschaften** in **Berlin, Wien, London, Paris** und **New-York** und zahlreiche andere Vereine und Congresse. — **Amtliches.** — **Oeffentliches Sanitätswesen** incl. **Epidemiologie.** — **Feuilleton** etc. — **Therapeutische Mittheilungen** (Letzterer Rubrik wird neuestens eine besondere Sorgfalt gewidmet und, den Bedürfnissen des Practikers entsprechend, ein breiterer Raum in der Zeitung als früher zugewiesen).

Bestellungen auf die „Deutsche medicinische Wochenschrift“ zum Preise von 6 Mark pro Quartal werden von allen Buchhandlungen und **Postämtern — Deutsche Postzeitungsliste No. 1484** — entgegengenommen. Probenummern sind gratis zu beziehen durch jede Buchhandlung wie durch die Verlagsbuchhandlung

Georg Thieme in Leipzig, Rossstrasse 20.

Der Jahrgang 1887 enthält bis jetzt u. a. folgende Originalarbeiten:

Aus der königlichen chirurgischen Universitätsklinik in Berlin: Ein Vorschlag zur Behandlung veralteter Querbrüche der Patella, von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. v. Bergmann.

(Fortsetzung auf der vorhergehenden Seite.)